

# ***Poliposis Adenomatosa Familiar (FAP)*** ***[por sus siglas en ingles]:*** ***Lo Que Usted Debe Saber***



---

*Aunque la FAP puede afectar solamente 1 de 10,000 personas, es considerada un ejemplo para la prevención de cáncer por todo el mundo. La clave de tratamiento para la FAP es la educación.*

---

**Familiar** quiere decir que es hereditario en familias. Cada hijo de un padre afectado tiene un 50% riesgo de heredar el gene de la enfermedad.

**Adenomatosa** es un tipo de pólipo o masa en forma de un champiñón, el cual puede ser precanceroso.

**Poliposis** es una condición donde 100 o más pólipos pueden formarse en los intestinos gruesos.

La palabra “pólipo” refiere a un grupo de células que forma una masa de tejido. Se tiene que evaluar un pólipo bajo la microscopía (una biopsia) para determinar si es inocuo (benigno) o precanceroso (premaligno). En la FAP, las células anormales se forman con el tiempo y se agrupan en adenomas precancerosos.

Los adenomas pueden ser tan pequeños como 1-2 milímetros cuando se forman o tan grandes como 4-5 centímetros cuando se hacen cancerosos. Los adenomas se desarrollan en la superficie del revestimiento del intestino, particularmente el intestino grueso.

---

## **¿Cuáles son los síntomas?**

---

La poliposis del colon normalmente no causa síntomas, pero puede causar:

- Sangre/Mucosidad en las heces
- Retorcijones que causan dolor en el abdomen de vez en cuando y/o pérdida de peso
- Diarrea

---

## **¿Cómo se diagnostica la FAP?**

---

Comúnmente, se diagnostica la FAP cuando un pariente de una persona conocida afectada por la FAP se somete a pruebas de detección, utilizando una sigmoidoscopia o colonoscopia, en la cual el doctor ve las partes diferentes del colon por un tubo pequeño que se pone en el recto.

Un diagnóstico genético está cada vez más disponible. Normalmente se hace esto a través de un proceso conocido como análisis de ligamiento, el cual requiere la colección de sangre o células de dentro de la mejilla por enjuagas de la boca de por lo menos dos otros parientes afectados que todavía viven. Este proceso detecta aproximadamente 95 por ciento de los casos y tiene una exactitud de un 98 por ciento.

Con el tiempo el diagnóstico probablemente será basado en identificar la mutación de genes a través de una muestra de sangre. Sin embargo, la mayoría de las familias tienen mutaciones

diferentes e identificar todos los componentes del gene entero actualmente es un proceso muy largo.

---

## **Tratamiento**

---

Los niños de los padres afectados deben tener una prueba de detección a través de una sigmoidoscopia o colonoscopia cada año desde la edad de 10 hasta la edad de 35 y a partir de entonces, cada tres años.

Una vez que se haya hecho un diagnóstico de FAP, una endoscopia gastrointestinal superior debe ser realizada cada dos a tres años para ver si el paciente tiene una enfermedad duodenal. Cuando una FAP haya sido confirmada, se debe planear una extirpación del colon (colectomía), generalmente antes de la edad de 14.

Hay dos opciones principales para la cirugía: 1) extirpación total del colon y recto y 2) extirpación del colon sin el recto.

---

## **Recursos Adicionales**

---

Mount Sinai Hospital

[www.mtsinai.on.ca](http://www.mtsinai.on.ca)

National Digestive Diseases Information Clearinghouse [*Centro Nacional de Información sobre Enfermedades Digestivas*]- un servicio del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [*Instituto de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales*]

<http://digestive.niddk.nih.gov>

**Para más información:**

Nebraska Colon Cancer Screening Program  
301 Centennial Mall South, P.O. Box 94817  
Lincoln, Nebraska, 68509-4817

Teléfono: 1-800-532-2227 TDD: 1-800-833-7352 Fax 402-471-0913

[www.dhhs.ne.gov/crc](http://www.dhhs.ne.gov/crc) y [www.StayInTheGameNE.com](http://www.StayInTheGameNE.com)

2/2013